



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO EN ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

Prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos  
portadores de prótesis total

**AUTOR:**

Ángel Jorge Chinga Villamar.

**TUTOR:**

Dr. Miguel Carrasco Sierra. Esp. Mg.

**MANTA-MANABÍ-ECUADOR**

**2022**

## CERTIFICACIÓN

Mediante la presente certifico que el egresado Ángel Jorge Chinga Villamar se encuentra realizando su tesis de grado titulada **Prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos portadores de prótesis total**, bajo mi dirección y asesoramiento, y de conformidad con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

---

Dr. Miguel Carrasco Sierra. Esp. Mg.

Director de tesis

## **DECLARACION DE AUTORÍA**

Yo, Ángel Jorge Chinga Villamar con C.I# 1312863333, en calidad de autor del proyecto de investigación con el título “Prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos portadores de prótesis total”. Autorizo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí hacer uso de los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que me corresponden como autor, a excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

---

Ángel Jorge Chinga Villamar  
1312863333

**Aprobación del Tribunal de Grado**  
**Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**  
**Facultad de odontología**

**Tribunal Examinador**

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y s cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema "Prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos portadores de prótesis total"

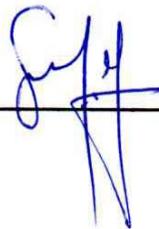
**Presidente del tribunal**

Dra. Fernanda Carvajal Campos.



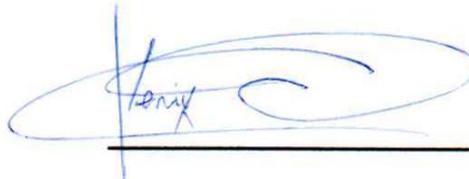
**Miembro del tribunal**

Dra. Ximena Arteaga Espinoza



**Miembro del tribunal**

Dr. Kenny Moreira



Manta, 15 de marzo del 2023

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto al esfuerzo constante y dedicación a la persona que mantuvo y sostuvo mi mano, a lo largo de mi aprendizaje. Y quien no dudo ni un segundo de mis capacidades, aun cuando nadie más creía en mí. A ese amor infinito que me tiene para apoyarme, consolarme aun en mis momentos más duros durante mi carrera este logro es para mi esposa VANESSA ALCIVAR MENDOZA y a mi hijo DERECK JARETH CHINGA quien me confirmo que mi camino debe ser firme.

**Ángel Jorge Chinga Villamar**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi tutor MIGUEL CARRASCO ESP.REHABILITACION ORAL Y PROTESISTA sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado usted formo parte de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan, Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más lo necesite

A mis padres por formar parte de mi proceso y esperanzas, a mi pequeña familia, quienes estuvieron a mi lado en los tiempos más difíciles durante mis horas de estudio, siempre han sido mis mejores guías de mi vida, a mi esposa quien sigue guiando y cuidando mi camino

A mis compañeros de viaje, que hoy culminan esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar las horas de estudio y trabajo que nos juntábamos a lo largo de nuestra formación, hoy nos toca cerrar un capítulo de nuestra historia lejos quedaran las risas los estudios los momentos dentro y fuera del aula.

**Ángel Jorge Chinga Villamar**

## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN .....	2
DECLARACION DE AUTORÍA .....	3
Aprobación del Tribunal de Grado .....	4
DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	11
Planteamiento del problema .....	11
Formulación del problema .....	12
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
General .....	13
Específicos.....	13
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
MARCO TEÓRICO .....	15
Antecedentes de la investigación .....	15
Bases teóricas.....	17
Pacientes geriátricos .....	17
Manifestaciones orales comunes en pacientes geriátricos .....	18

Prótesis total .....	19
Estomatitis subprotésica.....	20
Etiología y factores de riesgo de la estomatitis subprotésica .....	21
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	23
Tipo y diseño de investigación.....	23
Criterios para la búsqueda de la literatura .....	23
Criterios de inclusión .....	23
Plan de análisis .....	24
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES .....	31
RECOMENDACIONES .....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

## RESUMEN

Una prótesis está en estrecha asociación con la mucosa oral, por lo que el riesgo de irritación e inflamación es común entre los portadores de esta, siendo uno de estos efectos el desarrollo de una estomatitis subprotésica. El objetivo del estudio fue describir la prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos portadores de prótesis total, para lo cual se desarrolló una revisión sistemática en la que se incluyeron artículos publicados entre 2013 y 2021. Los resultados evidencian una prevalencia de estomatitis subprotésica que oscila entre el 22% y el 45%, puede afectar a pacientes portadores de prótesis de cualquier edad, sin embargo, es en los adultos mayores de 60 años donde es más alta su prevalencia, afecta por igual a hombres y mujeres, pero se habla de un mayor riesgo en pacientes geriátricos que viven en asilos o casas de retiro. Los principales factores de riesgo de la estomatitis subprotésica son la higiene bucal deficiente, el pH salival ácido, prótesis mal adaptadas y la higiene deficiente de la prótesis.

Palabras clave: estomatitis subprotésica, prótesis total, *Candida albicans*, adultos mayores, edentulismo.

## **ABSTRACT**

A prosthesis is closely associated with the oral mucosa, so the risk of irritation and inflammation is common among its wearers, one of these effects being the development of subprosthetic stomatitis. The objective of the study was to describe the prevalence of denture stomatitis in geriatric patients with total dentures, for which a systematic review was developed that included articles published between 2013 and 2021. The results show a prevalence of denture stomatitis ranging from between 22% and 45%, it can affect patients with prostheses of any age, however, it is in adults over 60 years of age where its prevalence is highest, it affects men and women equally, but there is talk of an increased risk in geriatric patients living in nursing homes or retirement homes. The main risk factors for denture stomatitis are poor oral hygiene, acid salivary pH, poorly fitting dentures, and poor denture hygiene.

Keywords: denture stomatitis, total denture, *Candida albicans*, older adults, edentulism.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del problema**

La población mundial vive el fenómeno del envejecimiento como consecuencia del aumento de la expectativa al nacer, por ello, cada día es mayor el porcentaje de personas mayores de sesenta años, siendo esto es crucial para la elaboración de políticas y planes de salud dirigidos a este grupo poblacional en aumento (United Nations, 2017).

Desde el punto de vista de la salud bucal, uno de los problemas es el edentulismo que según Thomson (2012), consiste en la pérdida de todos los dientes naturales, no obstante, otros autores usan el término con más precaución y prefieren hablar de edentulismo parcial, cuando se ha perdido una o varias piezas, y edentulismo total cuando se perdieron todas (Sánchez et al., 2011).

En cualquiera de los casos, es necesaria la rehabilitación protésica que para pacientes totalmente edéntulos tendrá que ser una prótesis total y para pacientes parcialmente edéntulos una prótesis parcial removible o fija. Independientemente de la técnica utilizada se requiere que la prótesis se adapte bien a los tejidos dentales (Ahmad, 2012).

Una prótesis está en estrecha asociación con la mucosa oral, por lo que el riesgo de irritación e inflamación es común entre los portadores de esta. Suelen ser incómodas al principio y no están bien ajustadas tendrá un impacto negativo en la calidad de vida (Hannah et al., 2017). Uno de estos efectos puede ser el desarrollo de una estomatitis subprotésica. Esta es definida por Lee et al. (2019), como un proceso inflamatorio crónico de la mucosa adyacente a una prótesis removible que portan los individuos total o parcialmente edéntulos. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico y los síntomas van desde asintomáticos

hasta dolor y/o ardor de intensidad variable. Esto es más frecuente en pacientes geriátricos portadores de prótesis totales y en Ecuador según un estudio realizado por Mosquera et al. (2020), se reportó que más del 40% de los participantes del estudio tenía signos de estomatitis subprotésica.

Por esas razones, el presente estudio tiene el propósito de describir la prevalencia de la estomatitis subprotésica en la mucosa bucal en pacientes geriátricos con prótesis total.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos portadores de prótesis total?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **General**

Describir la prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos portadores de prótesis total.

### **Específicos**

- Establecer las características demográficas de pacientes geriátricos portadores de prótesis total con estomatitis subprotésica.
- Identificar los factores de riesgo de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos con prótesis total.

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El edentulismo es un problema que afecta la salud bucal y la calidad de vida de las personas, viéndose como una situación normal en los adultos mayores. Si se instala una prótesis dental para restituir la función y la estética esta debe estar bien adaptada y cuidarse de manera que no comprometa la salud de los tejidos adyacentes.

Este estudio pretende conocer la prevalencia de la estomatitis subprotésica, pero también llamar la atención sobre esta patología oral y generar consciencia en los pacientes portadores de prótesis para que sean capaces de ejercer medidas para mitigar los riesgos de infección, irritación e inflamación que implica portar una prótesis removible.

En definitiva, la presencia de una prótesis dental representa numerosos desafíos tanto para el paciente como para el odontólogo. La idea es que ambos actores sean capaces de asumir responsabilidades para la prevención de situaciones que pueden derivarse del uso de una prótesis como la estomatitis subprotésica.

## MARCO TEÓRICO

### Antecedentes de la investigación

A continuación, se presentan varias publicaciones que sirven como antecedentes para el presente estudio porque orientan sobre el problema y son una representación del estado del arte de la variable de la cual se está investigando.

Es así como, Adam y Kimmie-Dhansay (2021), investigaron la Prevalencia de estomatitis relacionada con prótesis en pacientes edéntulos de un hospital universitario odontológico de nivel terciario. Se incluyeron 396 historias clínicas de participantes que recibieron prótesis totales durante el período 2014-2019.

La prevalencia de estomatitis relacionada con prótesis dental fue del 26% y el sitio más frecuente de candidiasis en esta población fue el paladar y la zona amigdalina (40%) y el sitio menos frecuente fue el reborde superior (3%). Como conclusión plantean que la candidiasis en pacientes edéntulos es altamente prevalente en esta población y se necesita hacer más para prevenirla (Adam y Kimmie-Dhansay, 2021).

Mosquera et al. (2020), publicaron un artículo titulado Prevalencia de estomatitis subprotésica asociada a *Cándida albicans* en pacientes portadores de prótesis total superior en asilos en el Valle de los Chillos, Ecuador. Se trató de un estudio con diseño trasversal en el que participaron 79 pacientes portadores que portaban una prótesis total superior removible en diversos asilos. El examen clínico evaluó la presencia de estomatitis subprotésica, la adaptación de la prótesis, el pH palatino, el índice de placa de las prótesis y una muestra microbiológica palatina.

El 41 % de los pacientes tuvo algún signo de estomatitis subprotésica y en dos tercios de los casos se asoció con *Cándida* y pH palatino ácido. La conclusión fue la existencia de una alta prevalencia de estomatitis subprotésica entre los evaluados, la mayoría de los casos asociada con *Cándida albicans* (Mosquera et al., 2020).

Así también, Velazquez et al. (2017), desarrollaron una investigación que lleva por título Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles. Fue un estudio transversal en el que se evaluaron 50 pacientes, entre ellos, el 78% tenía estomatitis subprotésica. De acuerdo con el género el 85% era femenino y 15% masculino y concluyeron que la prevalencia de estomatitis subprotésica fue alta entre los pacientes examinados.

Por su parte, Martori et al. (2014), titularon su estudio Factores de riesgo de lesiones de la mucosa oral relacionadas con prótesis dentales en una población geriátrica. El propósito de este estudio fue determinar la relación entre los factores sistémicos y locales sobre el riesgo de lesiones de la mucosa oral relacionadas con prótesis en una población geriátrica. Participaron del estudio 84 pacientes adultos mayores portadores de prótesis dentales de distintas residencias geriátricas.

Los resultados obtenidos indican que la queilitis angular (34%), las úlceras traumáticas (15%) y la estomatitis subprotésica (14%) fueron las tres lesiones más comunes, y la prevalencia de al menos una lesión de la mucosa relacionada con la prótesis fue del 54%. La presencia de estomatitis subprotésica se relacionó con pH salival bajo y consumo regular de azúcar. La queilitis angular se asoció con la edad, el edentulismo completo, la presencia de *Cándida albicans*, la falta de estabilidad de la dentadura y una dimensión vertical oclusal

reducida. La presencia de úlceras traumáticas se relacionó con un reborde alveolar residual reabsorbido. La presencia de al menos una lesión se asoció con mala eficiencia masticatoria (Martori et al., 2014).

Así mismo, Kossioni (2011), investigó la prevalencia de la estomatitis protésica y sus condiciones predisponentes en una población griega mayor. Su objetivo fue investigar la prevalencia y los factores de riesgo de la estomatitis relacionada con prótesis en el maxilar edéntulo de pacientes geriátricos portadores de una prótesis total.

Participaron 106 pacientes y el 40% de ellos tuvo estomatitis subprotésica (hiperemia puntiforme: 17%, eritema difuso: 16%, hiperplasia papilar: 6,6%). Se registraron asociaciones significativas entre la estomatitis protésica y el uso continuo de prótesis sin retirarla en ningún momento y la mala retención de la prótesis. El factor de riesgo más importante para la estomatitis protésica era el uso continuo de la prótesis. Recomiendan que se debe proporcionar el asesoramiento adecuado sobre el mantenimiento de la prótesis (Kossioni, 2011).

## **Bases teóricas**

### **Pacientes geriátricos**

Una serie de cambios significativos se producen durante el envejecimiento. Afortunadamente, la mayoría de estos cambios normales no causan enfermedades orales. En cambio, los efectos acumulativos de las enfermedades orales y sistémicas dan como resultado la prevalencia de enfermedades orales entre las personas mayores. Es interesante notar que un gran número de "personas sanas que son ancianas" pueden conservar sus dientes naturales y disfrutar de una función oral normal durante la vejez (Harris et al., 2014).

La actual generación de baby boomers (los nacidos entre los años 1946 y 1964) se está volviendo cada vez más consciente del hecho de que la salud bucal es importante, tanto en términos del estado de salud general como de los efectos que la salud bucal tiene sobre la apariencia física y el desarrollo de autoconceptos positivos. Se proyecta que el tamaño de la población de mayor edad (mayores de 74 años) se duplique en los próximos 30 años (Tatlock, 2014).

### **Manifestaciones orales comunes en pacientes geriátricos**

Para Harris et al. (2014), las personas mayores sanas pueden esperar conservar sus dientes durante toda su vida. Sin embargo, en presencia de una o más condiciones médicas y/o sus tratamientos, las funciones orales pueden verse alteradas, lo que luego puede afectar el estado de salud general y bucal de los pacientes. Durante los últimos 50 años, uno de los principales cambios en los patrones de la enfermedad oral ha sido una disminución constante en la tasa de edentulismo. Es probable que, por primera vez en la historia registrada, ahora haya más adultos mayores con dientes naturales que sin dientes.

En 1986, casi el 30% de los de 65 a 74 años eran edéntulos, mientras que el pronóstico para el 2024 es que solo el 10% de este grupo será edéntulo. Esta disminución en el edentulismo parece ser el resultado de la fluoración del agua, una mayor conciencia pública sobre los enfoques preventivos, un mejor acceso a los servicios odontológicos, y una disminución en la pérdida temprana de dientes. En consecuencia, los adultos mayores de hoy conservan más dientes que las generaciones anteriores. También suelen mantener las denominadas denticiones funcionales, definidas como la presencia de al menos 20 dientes naturales, muchos de los cuales pueden restaurarse en gran medida con restauraciones, coronas y puentes (Tatlock, 2014).

Aunque la prevalencia del edentulismo aumenta en los grupos de mayor edad que no están institucionalizados, estas tasas han disminuido constantemente con el tiempo. Al mismo tiempo que se retienen más dientes, esta disminución en la pérdida de dientes da como resultado más dientes naturales en riesgo de caries (coronal, recurrente y radicular) y enfermedades periodontales. A medida que continúen estas tendencias, las futuras prácticas dentales deberán realizar más servicios preventivos y de restauración (Harris et al., 2014).

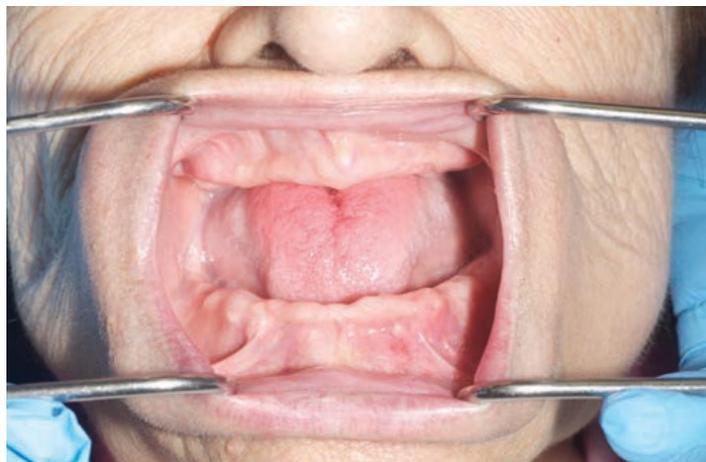


Figura 1: Paciente geriátrico. Edéntulo total tomado de (Tatlock, 2014).

### **Prótesis total**

Tal como la define la Academy of Prosthodontics (2017), una prótesis total o dentadura completa reemplaza, en un paciente totalmente edéntulo, toda la dentición, así como las estructuras asociadas del maxilar o la mandíbula. También se le llama prótesis total removible completa. En ese caso, puede ser fácilmente insertada y removida de la boca por el paciente.

Se refiere que aproximadamente el 50% de los adultos mayores de 60 años son edéntulos totales, y para su rehabilitación bucal necesitan de prótesis que sean funcionales y estéticas para recuperar la fonética, la capacidad masticatoria y por consiguiente mantener su actividad social (Sánchez Giménez, 2016).

Lo anterior resalta la importancia de tener claridad en los objetivos de la rehabilitación con prótesis total, que según Ospina (2013), son los siguientes:

- a. Reemplazar los tejidos perdidos para el restablecimiento del equilibrio del sistema estomatognático.
- b. Lograr la retención y el sellado de la base protésica.
- c. Recuperar la estética dental y facial, fonación, masticación.
- d. Recuperar el plano oclusal y dimensión vertical.
- e. Obtener correcto enfilado dentario.
- f. Lograr que la fuerza masticatoria se ejerza de manera axial.
- g. Obtener la estabilidad de la prótesis.
- h. Lograr balance oclusal.
- i. Contribuir a la salud oral y general del paciente.
- j. Mejorar la calidad de vida del paciente

### **Estomatitis subprotésica**

La estomatitis protésica es un trastorno benigno y común que afecta a los usuarios de prótesis dentales. Puede describirse como una inflamación crónica, con eritema de los tejidos de la mucosa oral que soportan una prótesis removible, y no es causada por una alergia a los componentes de la dentadura. La afección suele ser asintomática, pero puede dar lugar a sangrado de las zonas mucosas afectadas, sensación de ardor, halitosis, mal sabor de boca y xerostomía (Neville et al., 2017).

Varios estudios han encontrado que aquellos pacientes institucionalizados son especialmente susceptibles a la estomatitis subprotésica, posiblemente como resultado de su sistema inmunológico deteriorado, salud sistémica comprometida, xerostomía, disminución de la función motora que conduce a la

incapacidad de llevar a cabo una buena higiene oral y la dependencia de otros para llevar a cabo medidas de higiene bucal (Gendreau y Loewy, 2011).

La estomatitis subprotésica (ES) puede afectar tanto a los portadores de prótesis parciales como totales, aunque se observa más comúnmente en la mucosa palatina debajo de una prótesis total maxilar. Rara vez afecta la arcada inferior, posiblemente como resultado del efecto de lavado de la saliva y la acción limpiadora de la lengua, mientras que en la arcada superior la prótesis puede tener un mejor sellado periférico y por lo tanto contener su propio microambiente (Hannah et al., 2017).

La clasificación más utilizada para la estomatitis subprotésica, según lo refiere Puryer (2016), es la de Newton, quien clasificó la condición de acuerdo con la apariencia clínica de la mucosa inflamada debajo de la dentadura:

- a. Tipo I: áreas localizadas de inflamación, posiblemente causada por un trauma.
- b. Tipo II: eritema generalizado que cubre el área de soporte de la dentadura. Esta es la presentación más común.
- c. Tipo III: hiperplasia papilar inflamatoria, que suele afectar el paladar duro o los rebordes alveolares.

### **Etiología y factores de riesgo de la estomatitis subprotésica**

La etiología de la estomatitis subprotésica parece ser multifactorial. Se ha demostrado que *Candida albicans* está muy implicada en la etiología de la mayoría de los casos, llegando a representar el 90% de los casos de estomatitis protésica, sin embargo, también pueden estar implicadas varias bacterias, como *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Fusobacterium* y especies de *Bacteroides*. El

cambio de rol de *Candida albicans* de comensal a parásito ocurre cuando hay un cambio en el equilibrio inmunológico entre el huésped y el hongo (Puryer, 2016). Son los mecanismos de defensa más débiles del huésped y la presencia de condiciones ideales de crecimiento para la *Candida albicans* lo que permite la irritación del tejido. Se ha demostrado que la resina acrílica es adecuada para la colonización de hongos, brindando las condiciones adecuadas para la adherencia y la proliferación, y este también es el caso con el uso de revestimientos blandos elásticos, ya que tienen una textura porosa superficial relativamente alta (Hilgert et al., 2016).

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

### **Tipo y diseño de investigación**

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, siguió las recomendaciones para realizar revisiones sistemáticas que según lo expresado por Tricco et al. (2018) son útiles para analizar la evidencia disponible sobre un tema de salud desde el punto de vista clínico o de salud pública.

### **Criterios para la búsqueda de la literatura**

Para localizar los artículos para esta revisión se realizaron búsquedas en bases de datos como Scopus, LILACS, ScienceDirect, SciELO, PubMed y LILACS.

Idiomas: español, inglés y portugués.

Palabras clave de búsqueda

En idioma español: "edentulismo total", "prótesis total", "estomatitis subprotésica", "candidiasis oral".

En idioma inglés: "total edentulism", "total denture", "subprosthetic stomatitis", "denture stomatitis", "oral candidiasis".

En idioma portugués: "edêntulo total", "prótese total", "estomatite subprotética", "candidíase oral".

### **Criterios de inclusión**

Se dividieron en dos aspectos:

- a. Según el diseño del estudio: revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohorte, estudios transversales.
- b. Según el año de publicación del estudio: artículos publicados a partir del año 2010.

## Plan de análisis

Los resultados se presentaron como un resumen en el que condensan los aspectos más relevantes de las publicaciones incluidas.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Artículos sobre estomatitis suprotésica en la revisión.

<b>Autor (Año)</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Adam y Kimmie-Dhansay (2021)	Prevalencia de Estomatitis Relacionada con Prótesis en Pacientes Desdentados en un Hospital Terciario Universitario Odontológico.	Estudio transversal
Sardari et al. (2021)	La prevalencia de la estomatitis protésica en fumadores de cigarrillos y narguiles y adictos al opio: resultados del estudio de cohorte de Rafsanjan.	Estudio transversal
GhiĀ et al. (2020)	Cambios en la mucosa oral asociados con el uso de prótesis removibles acrílicas.	Estudio transversal
Barreiro-Mendoza et al. (2020)	Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.	Estudio transversal
Mosquera et al. (2020)	Prevalencia de estomatitis subprotésica asociada a <i>Candida albicans</i> en pacientes portadores de prótesis total superior en asilos del valle de los Chillos, Ecuador.	Estudio transversal
Jaramillo Correa (2019)	Prevalencia de estomatitis subprotésica, queilitis angular e hiperplasia fibrosa asociadas al uso de prótesis dental en una clínica universitaria de Medellín, 2017.	Estudio transversal

Velazquez et al. (2017)	Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles.	Estudio transversal
Martori et al. (2014)	Factores de riesgo de lesiones de la mucosa oral relacionadas con prótesis dentales en una población geriátrica.	Estudio transversal
Gutiérrez et al. (2013)	Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile.	Estudio transversal

Fuente: elaboración propia (2022).

Artículos sobre estomatitis subprotésica incluidos en la revisión.

<b>Autor (Año)</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Piña et al. (2021)	Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles	Estudio transversal
Oliva et al. (2013)	Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Hermanos Cruz	Estudio transversal
Sánchez et al. (2013)	Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles	Estudio transversal
Expósito Sanchez et al. (2010)	Factores de riesgo de la estomatitis subprótesis en los pacientes del municipio de Taguasco.	Estudio transversal
Cardentey García y González García (2017)	Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch	Estudio transversal
Estrada et al. (2017)	Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica	Estudio transversal

Ávila et al. (2019)	Comportamiento clínico-epidemiológico de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica René Guzmán, Holguín, Cuba	Estudio transversal
------------------------	---	---------------------

Fuente: elaboración propia (2022).

Principales hallazgos de los artículos incluidos en la revisión.

<b>Autor (Año)</b>	<b>Hallazgos y conclusiones</b>
Adam y Kimmie-Dhansay (2021)	<p>La prevalencia de estomatitis relacionada con prótesis dental fue del 26% (n = 102).</p> <p>Casi el 75% (n = 225) de las mujeres y el 73% (n = 69) de los hombres no tenían estomatitis relacionada con la prótesis dental.</p> <p>El sitio más frecuente de candidiasis en esta población fue el paladar y la zona amigdalina (40%, n = 41) y el sitio menos frecuente fue el reborde superior (3%, n = 3).</p> <p>La candidiasis en pacientes edéntulos es altamente prevalente en esta población y se necesita hacer más para prevenirla.</p>
Sardari et al. (2021)	<p>La prevalencia de estomatitis protésica entre los 1619 portadores de prótesis fue del 22%.</p> <p>Fumar cigarrillos se asoció con una mayor probabilidad de estomatitis protésica.</p> <p>Se observaron aumentos de dosis-respuesta con el cociente de probabilidades más alto en el cuarto cuartil para la estomatitis protésica.</p> <p>El consumo de opio se asoció con una disminución de las probabilidades de estomatitis protésica, lo que no fue estadísticamente significativo.</p>

	La interacción entre el consumo de opio y el tabaquismo no se asoció con mayores probabilidades de estomatitis protésica.
Ghiță et al. (2020)	<p>La presencia de lesiones en la mucosa oral inducidas por prótesis de acrílico se destacó en más de un tercio de los participantes del estudio.</p> <p>La aparición de estas lesiones se asoció predominantemente al género femenino, mayor de 60 años, hábito tabáquico y falta de higiene de la dentadura.</p> <p>No se encontró correlación entre el tipo de lesión y el sexo de los participantes.</p>

Fuente: elaboración propia (2022).

Principales hallazgos de los artículos incluidos en la revisión (continuación)

<b>Autor (Año)</b>	<b>Hallazgos y conclusiones</b>
Barreiro-Mendoza et al. (2020)	<p>La estomatitis subprotésica está directamente relacionada con las prótesis removibles mal adaptadas que fueron confeccionadas con material de acrílico entre 1 y 6 años en la mayoría de los casos.</p> <p>Estos resultados establecen la necesidad de que la institución elabore nuevas estrategias por parte de los docentes para la prevención y el diagnóstico en la atención a la comunidad.</p>
Mosquera et al. (2020)	<p>El <i>Candida albicans</i> está asociado a la mala higiene oral incluyendo la mala higiene de las prótesis. También está asociada a la presencia del pH palatino ácido.</p> <p>Se debe tomar en cuenta que una prótesis mal adaptada lesiona los tejidos siendo un factor de riesgo para la aparición de la estomatitis subprotésica.</p>
Jaramillo Correa (2019)	Los resultados mostraron que la estomatitis subprotésica fue la lesión de mayor prevalencia, pudiéndose observar en 2 de sus 3 presentaciones clínicas.

	Ninguno de los pacientes que participaron en el estudio presentó hiperplasia fibrosa, mientras que la queilitis angular no tuvo gran relevancia.
--	--

Fuente: elaboración propia (2022).

#### Principales hallazgos de los artículos incluidos en la revisión (continuación)

Autor (Año)	Hallazgos y conclusiones
Velazquez et al. (2017)	<p>El demostró que en los pacientes portadores de prótesis parcial removible existe una alta prevalencia de estomatitis subprotésica.</p> <p>Es de gran importancia que a través del tiempo se realicen controles a los pacientes que utilicen este tipo de prótesis para verificar que estén funcionales y eficientes.</p>
Martori et al. (2014)	<p>La queilitis angular (34%), las úlceras traumáticas (15%) y la estomatitis protésica (14%) fueron las tres lesiones más comunes, y la prevalencia de al menos una lesión de la mucosa relacionada con la prótesis dental fue del 54%.</p> <p>La presencia de estomatitis protésica se relacionó con pH salival bajo, nunca haber fumado y consumo regular de azúcar.</p> <p>Varias características sistémicas, locales y relacionadas con la dentadura postiza son factores de riesgo independientes para</p>

	las lesiones de la mucosa relacionadas con las prótesis dentales en una población anciana.
Gutiérrez et al. (2013)	Los pacientes presentaron un 68% de estomatitis subprotésica. Cuando aumenta la gravedad de la patología se observa la presencia de <i>Candida albicans</i> .  Los pacientes portadores de prótesis dental removible se asocian a la aparición de estomatitis subprotésica.

Fuente: elaboración propia (2022).

## DISCUSIÓN

Las prótesis totales son una opción ampliamente utilizada en la rehabilitación del sistema estomatognático de pacientes totalmente edéntulos. Sus beneficios son muchos desde el punto de vista funcional y estético, pero pueden estar asociadas con la estomatitis subprotésica si no se tienen los cuidados adecuados. La *Candida albicans* es un microorganismo común de la microflora de la cavidad oral en humanos, sin embargo, en presencia de prótesis dentales y condiciones favorables, como biopelícula, pH salival bajo, consumo regular de azúcar y alteraciones en el sistema inmunológico local, la *C. albicans* se convierte en un patógeno oportunista que conduce a la estomatitis subprotésica (Ribeiro et al., 2019).

Cabe mencionar que la estomatitis subprotésica es la manifestación oral más común y el principal indicador de mala salud oral entre la población edéntula, afectando a un tercio de los portadores de prótesis removibles. Es una inflamación crónica multifactorial asociada al uso continuo de la prótesis, hiposalivación y falta de higiene oral; se considera uno de los principales factores

responsables de la evolución de la inflamación debido a la prevalencia de *Candida spp.* (Gasparoto et al., 2012).

El objetivo que se planteó en esta revisión fue describir la prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos portadores de prótesis total. Para ello se siguieron los postulados de las revisiones sistemáticas y se incluyeron artículos publicados entre los años 2013 y 2021.

Tanto Adam y Kimmie-Dhansay (2021) como Sardari et al. (2021), reportan cifras similares en la prevalencia de estomatitis subprotésica. El primero, en su estudio encontró una prevalencia de 26%, mientras que el segundo encontró que el 22% de los 1619 pacientes examinados registró estomatitis subprotésica, en sus diferentes tipos o grados.

En población ecuatoriana se reportan unas cifras más elevadas. Por ejemplo, Barreiro-Mendoza et al. (2020), evidenció en la población de su estudio que el 45% de los pacientes examinados mostró signos de estomatitis sub protésica. Por su parte, Mosquera et al. (2020), reportó una prevalencia de 41%. Esto hace pensar que, en comparación con otros entornos, la prevalencia de este problema en Ecuador es más alta.

En relación con el sitio de la lesión, el más frecuente fue el paladar y la zona amigdalina (40%), mientras que el sitio menos frecuente fue el reborde superior (3%) (Adam y Kimmie-Dhansay, 2021), mientras que los factores de riesgo que más se asocian a esta patología son la pobre higiene bucal, higiene deficiente de la prótesis, hábito de fumar, pH salival bajo y la prótesis desajustada (Hannah et al., 2017; Mosquera et al., 2020).

## **CONCLUSIONES**

La estomatitis subprotésica puede afectar a pacientes portadores de prótesis de cualquier edad, sin embargo, es en los adultos mayores de 60 años donde es más alta su prevalencia, afectando por igual a hombres y mujeres, pero se habla de un mayor riesgo en pacientes geriátricos institucionalizados, es decir, que viven en asilos o casas de retiro.

Los factores de riesgo de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos con prótesis total con la higiene bucal deficiente, el pH salival ácido, prótesis mal adaptadas y la higiene deficiente de la prótesis.

## **RECOMENDACIONES**

En virtud de a investigación realizada se recomienda lo siguiente:

- Fomentar campañas educativas entre la población de adultos mayores y sus cuidadores sobre la importancia de la higiene de las prótesis dentales, así como de los hábitos que deben implementarse para mantener dichas prótesis en condiciones ideales.
- Que la Carrera de Odontología incluya entre sus actividades de vinculación con la sociedad visitas a centros geriátricos para realizar actividades de educación para la salud bucal en la población de adultos mayores que allí se encuentran, incluyendo la higiene de las prótesis dentales.
- Estimular la formación profesional de técnicos y mecánicos dentales para que su trabajo se adapte al conocimiento científico actual y las prótesis se adapten bien a los pacientes.
- Los estudiantes de la Carrera deben perfeccionar el aprendizaje de la toma de impresiones para que los técnicos dentales puedan hacer un

mejor trabajo y se minimice la prevalencia de prótesis mal adaptadas que generen un riesgo mayor de estomatitis subprotésica.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, R. Z., & Kimmie-Dhansay, F. (2021). Prevalence of Denture-Related Stomatitis in Edentulous Patients at a Tertiary Dental Teaching Hospital. *Frontiers in Oral Health*, 2(December), 1–6. <https://doi.org/10.3389/froh.2021.772679>
- Ahmad, I. (2012). *Prosthodontics at a Glance* (First). Wiley-Blackwell.
- Ávila, M., Martínez, J., Laffita, A., Cruz, P., & Niño, A. (2019). Comportamiento clínico-epidemiológico de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica René Guzmán , Holguín , Cuba. *Correo Científico Médico de Holguín*, 23(3).
- Barreiro-Mendoza, N., Díaz-Pérez, C. A., Martín-Moya, L. A., Martínez-Rodríguez, M., & Santos-Zambrano, T. B. (2020). Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. *Revista Información Científica*, 99(2), 107–114.
- Cardentey García, J., & González García, X. (2017). Caracterización de la

- estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(5), 602–611. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000500006&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000500006&lang=es)
- Estrada, G., Márquez, M., & Agüero, A. (2017). Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. *Medisan*, 21(11), 3180–3187.
- Expósito Sanchez, J., Gonzalez Olazabal, M., & Ruiz Calabuch, H. (2010). Factores de riesgos de la estomatitis subprótesis en los pacientes del municipio de Taguasco. *Gac Méd Espirit*.
- Gasparoto, T. H., Sipert, C. R., De Oliveira, C. E., Porto, V. C., Santos, C. F., Campanelli, A. P., & Lara, V. S. (2012). Salivary immunity in elderly individuals presented with Candida-related denture stomatitis. *Gerodontology*, 29(2), 331–339. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00476.x>
- Gendreau, L., & Loewy, Z. G. (2011). Epidemiology and Etiology of Denture Stomatitis. *Journal of Prosthodontics*, 20(4), 251–260. <https://doi.org/10.1111/j.1532-849X.2011.00698.x>
- GhiȚĂ, Ră. E., Scriciu, M., MercuȚ, V., Popescu, S. M., Andrei, O. C., Pitru, A., StĂnuȚi, A. C., Petcu, I. C., Marinescu, I. R., Pascu, R. M., & GĂman, S. (2020). Oral Mucosa Changes Associated with Wearing Removable Acrylic Dentures. *Current Health Sciences Journal*, 46(4), 344–351. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.46.04.04>
- Gutiérrez, C. G., Bustos Medina, L., Sanchez, M., Zaror Cornejo, L., & Zambrano, M. E. (2013). Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile.

- International Journal of Odontostomatology*, 7(2), 207–213.  
<https://doi.org/10.4067/s0718-381x2013000200008>
- Hannah, V. E., Donnell, L. O., Robertson, D., & Ramage, G. (2017). *Denture stomatitis: causes, cures and prevention*. 6(4), 46–51.
- Harris, N., García-Godoy, F., & Nielsen, C. (2014). *Primary Preventive Dentistry* (Eighth). Pearson Education Limited.
- Hilgert, J. B., Giordani, J. M. do A., de Souza, R. F., Wendland, E. M. D. R., D'Avila, O. P., & Hugo, F. N. (2016). Interventions for the Management of Denture Stomatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(12), 2539–2545.  
<https://doi.org/10.1111/jgs.14399>
- Jaramillo Correa, M. R. (2019). Prevalencia de estomatitis subprotésica, queilitis angular e hiperplasia fibrosa asociadas al uso de prótesis dental en una clínica universitaria de Medellín, 2017. *Revista Nacional de Odontología*, 15(29), 1–14. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.02.07>
- Kossioni, A. E. (2011). The prevalence of denture stomatitis and its predisposing conditions in an older Greek population. *Gerodontology*, 28(2), 85–90.  
<https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00359.x>
- Lee, X., Vergara, C., & Lozano, C. P. (2019). Severity of Candida-associated denture stomatitis is improved in institutionalized elders who consume *Lactobacillus rhamnosus* SP1. *Australian Dental Journal*, 64(3), 229–236.  
<https://doi.org/10.1111/adj.12692>
- Martori, E., Ayuso-Montero, R., Martinez-Gomis, J., Viñas, M., & Peraire, M. (2014). Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 111(4), 273–279.

<https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2013.07.015>

Mosquera, V., Romero, M., Viteri, A., & Zambrano Achig, P. (2020). Prevalencia de estomatitis subprotésica asociada a *Candida albicans* en pacientes portadores de prótesis total superior en asilos en el Valle de los Chillos, Ecuador. *Odontología Activa Revista Científica*, 5(3), 1–6. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v5i3.438>

Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., & Chi, A. C. (2017). *Oral and maxillofacial pathology* (Fourth Ed, Vol. 1). Elsevier.

Oliva, S., Telleía, B., Claudia, E., Carballo, G., José, C., Iglecias, S., & Marlys, S. (2013). Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Hermanos Cruz. *Universidad Médica Pinareña*, 9(2), 41–52.

Ospina, F. (2013). Guía de atención en rehabilitación oral. In *Universidad Nacional de Colombia: Colombia*.

Piña, I., Matos, Ka., Barrera, M., Gonzales, Y., & Arencibia, M. (2021). Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. *Medisan*, 25(1), 41–50. <https://orcid.org/0000-0001-6759-6767>

Puryer, J. (2016). Denture stomatitis - A clinical update. *Dental Update*, 43(6), 529–535. <https://doi.org/10.12968/denu.2016.43.6.529>

Ribeiro, A. B., De Araújo, C. B., Silva, L. E. V., Fazan-Junior, R., Salgado, H. C., Ribeiro, A. B., Fortes, C. V., Bueno, F. L., De Oliveira, V. C., De F. O. Paranhos, H., Watanabe, E., & Da Silva-Lovato, C. H. (2019). Hygiene protocols for the treatment of denture-related stomatitis: Local and systemic parameters analysis - A randomized, double-blind trial protocol. *Trials*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3854-x>

- Sánchez Giménez, F. (2016). *Manual básico del tratamiento protésico para odontólogos* (Primera). 3Ciencias.
- Sánchez, M., Reyes, D., Arias, R., & Rondón, E. (2013). Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. *Medisan*, 17(11), 8057–8063.
- Sánchez, M., Román, M., Dávila, R., & González, A. (2011). Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(2), 110–115.
- Sardari, F., Khalili, P., Hakimi, H., Mahmoudaghaei, S., & Abedi, P. (2021). The prevalence of denture stomatitis in cigarette and hookah smokers and opium addicts: findings from Rafsanjan Cohort Study. *BMC Oral Health*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01807-6>
- Tatlock, C. (2014). Geriatrics. In N. Harris, F. García-Godoy, & C. Nielsen (Eds.), *Primary Preventive Dentistry* (Eighth, pp. 465–481). Pearson Education Limited.
- The Academy of Prosthodontics. (2017). The Glossary of Prosthodontic Terms. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 117(5), C1-e105. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2016.12.001>
- Thomson, W. M. (2012). Monitoring edentulism in older New Zealand adults over two decades: A review and commentary. *International Journal of Dentistry*, 2012, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2012/375407>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-

ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

United Nations. (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. (ESA/P/WP/248). [https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2017\\_keyfindings.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf)

Velazquez, A., Florentín, G. D., & Defazio, D. J. (2017). Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles. *Revista Facultad de Ciencias de La Salud UDES*, 4(1), 45. <https://doi.org/10.20320/rfcsudes.v4i1.106>